MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 03
		Fecha: 21/09/2018
		Página 1 de 6

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Marque con una X el tipo de documento:

CONTRATO		**CONVENIO**	X	**Registro presupuestal Nro.** 467	Valor: $ 344.013.786
Número de Contrato: 2020.04.11.011.089	**Día:**18 **Mes:**02 **Año:** 2020			**Fecha del informe:**	**Mes:** Abril **Año:** 2020
Objeto: Brindar atención integral a los adultos mayores y/o en situación de indigencia, vulnerabilidad y/o abandono y/o con discapacidad física y/o mental, con o sin red familiar del municipio de la ceja del tambo.					
Periodo de Cobro: 19 de marzo al 18 de Abril de 2020					
Nombre Contratista: Centro de bienestar del anciano "Santa Ana"				**Cédula o NIT:** 890.907.058-1	

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):	**Nº.** 467	**Día:** 12 **Mes:** 02 **Año:** 2020
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI__ NO_x_	Fecha: Día: Mes: Año:
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 19 Mes: febrero Año: 2020	
Duración total del contrato:	Siete meses y quince días y en todo caso sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2020	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 03 **Mes:** 10 **Año:** 2020	

2.1. PRÓRROGAS

Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día___ Mes ____ Año_____

2.2. ADICIONES

Contrato adicional No:	Valor ($):

1		
2		
3		

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	

2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: ___X_____

El contrato

CUENTA	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$ 344.013.786
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$0
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$0
4. Valor Acta Rubro: 3.3.3.1.4.1.3.104	$ 45.868.472

5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe	$ 91.736.944
6. Relación de los costos y gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato.	$0

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO X

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50, al igual que la oportunidad del pago.	SI _X_	NO ___
	No. Planilla: 17603439	
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **Centro De bienestar del anciano "Santa Ana"** *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*	SI _X_	NO ___

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE		
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. *Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.*	SI _X_	NO ___

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	26.66%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades.

Nº	Actividades definidas en el contrato (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)	Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Presentar un plan de inversión destinado al Funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada.** El plan de inversiones acredita la atención de 26 usuarios atendidos en el marco del convenio suscrito.
2	Prestar atención integral a los Adultos Mayores garantizando el cumplimiento de los derechos fundamentales consagrados en la normativa vigente.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada.** Los 26 adultos mayores reciben los servicios de asistencia básica a saber alimentación, aseo personal, alojamiento, acompañamiento espiritual, rehabilitación física, evaluación nutricional, educación Gerontológica. Dado el aislamiento preventivo de personas adultas mayores según Resolución 470 del 20 de Marzo de 2020,no se realizaron las demás actividades adicionales

		Tarea 2 relacionada con la actividad planeada. Desde la coordinación Gerontológica ejercida por profesional en el área se hacen actividades dirigidas al envejecimiento activo de los 26 usuarios cubiertos tales como: terapia ocupacional, hora del cuento, clase de pintura, taller lúdico recreativo y acompañamiento espiritual. Además de las actividades de yoga, terapia Física. Asimismo también se evidencia la realización de talleres cognitivos, lúdicos y educativos. La Institución cuenta con un talento humano conformado por: Gerontólogas, preparador Físico, practicante de Psicología, para la ejecución de dichas actividades. Se evidencia que dado el aislamiento preventivo de personas adultas mayores se realizaron algunas actividades de forma virtual.
3	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** Se recibe el informe con los respectivos soportes, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades.
4	Las que se deriven de la naturaleza del presente convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** Dado el aislamiento preventivo de personas adultas mayores según Resolución 470 del 20 de Marzo de 2020, Se suspende el proyecto de Ampliación de la Institución.

5	Cumplir con los servicios y/o actividades adicionales presentadas en la propuesta.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** La institución acredita la contratación de la Gerontóloga y equipo de enfermería para garantizar la atención oportuna e integral de los adultos mayores.
6	Las demás actividades necesarias para cumplir con el objeto y la discriminación del valor total del convenio, de acuerdo a los requerimientos que realice el supervisor del convenio.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** No se realizaron requerimiento para la realización de actividades diferentes por parte de la supervisión del convenio.
OBSERVACIONES:		

5.2. TERMINACIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRATO
1. Es recomendable que se presenten las acciones de seguimiento al desempeño del personal contratado. 2. Anexar todas las evidencias que se consideren necesarias para soportar las actividades realizadas por las unidades contratadas.

5.3. RECOMENDACIONES
Se termina el Contrato: SI NO __x_ ✓
Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión.

6. ANEXOS	
1	Informe del período, planillas de asistencia, fotos, Plan de Inversión, Cronograma de actividades programadas, consolidado de seguimiento por usuario y factura N 214
2	Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

Nombre del Supervisor y/o Interventor
CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ LONDOÑO ✓

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula No: 39.192.520